

Analiza ekonomiczna i koszty leczenia POChP
Seminarium naukowe „Innowacje w leczeniu POChP a rozwiązania
systemowe – ocena dostępności w Polsce”
Fundacja Watch Health Care, Warszawa 30.06.2015 roku

Prof. Karina Jahnz-Różyk
Wojskowy Instytut Medyczny

POChP

- ▶ Przewlekła choroba układu oddechowego przebiegająca z dusznością
- ▶ Około 2 mln chorych w Polsce, ale tylko 1 / 3 jest zdiagnozowana (400– 500 tys)
- ▶ Brak leczenia przyczynowego i możliwości wyleczenia
- ▶ W miarę postępu choroby pogorszenie wydolności oddechowej
- ▶ Śmierć w wyniku powikłań (zakażenia), albo „przez uduszenie”, albo z innych powodów (np.kardiologicznych)
- ▶ Tylko leczenie łagodzące objawy: leki rozszerzające oskrzela, leki mukolityczne, kortykosteroidy, antybiotyki w zaostrzeniach.

POChP w Polsce – perspektywa NFZ (J44)

A.Śliwczyński i wsp. (dane nieopublikowane)

płeć	2008	2009	2010	2011	2012
Kobiety	182 585	232 059	222 270	226 546	229 966
Mężczyźni	233 201	283 692	273 722	279 118	288 286
Polska	416 877	516 844	496 840	506 496	519 078
M/K	1,28	1,22	1,23	1,23	1,25

Global Strategy for Diagnosis, Management and Prevention of COPD

Stabilna POChP : leczenie niefarmakologiczne

Pacjent	Konieczne	Zalecane	Zależne od lokalnych doświadczeń
A	Rzucenie palenia	Aktywność Fizyczna	Szczepienia (grypa, pneumokoki)
B, C, D	Rzucenie palenia Rehabilitacja oddechowa	Aktywność Fizyczna	Szczepienia (grypa, pneumokoki)

Global Strategy for Diagnosis, Management and Prevention of COPD

Stabilne POChP : Leczenie farmakologiczne

Pacjent	I rzut	II rzut	Alternatywa
A	SAMA prn <i>or</i> SABA prn	LAMA <i>or</i> LABA <i>or</i> SABA and SAMA	Theophylline
B	LAMA <i>or</i> LABA	LAMA and LABA	SABA <i>and/or</i> SAMA Theophylline
C	ICS + LABA <i>or</i> LAMA	LAMA and LABA	PDE4-inh. SABA <i>and/or</i> SAMA Theophylline
D	ICS + LABA <i>or</i> LAMA	ICS and LAMA <i>or</i> ICS + LABA and LAMA <i>or</i> ICS+LABA and PDE4-inh. <i>or</i> LAMA and LABA <i>or</i> LAMA and PDE4-inh.	Carbocysteine SABA <i>and/or</i> SAMA Theophylline

PALENIE TYTONIU JEST JEDNĄ Z GŁÓWNYCH PRZYCZYN ROZWOJU POChP

Mężczyźni:

40% aktualni
39.5% byli
24.7% nigdy nie palący

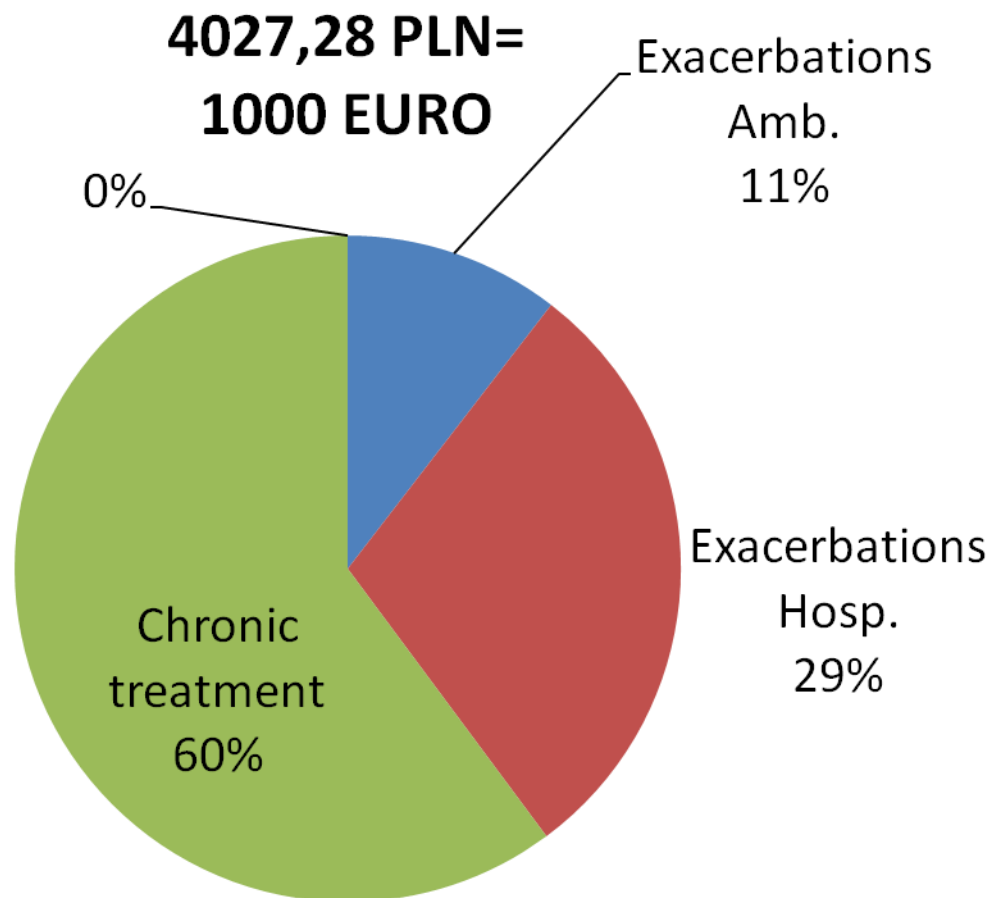
Kobiety :

23.3% aktualni
16.8% byli
59.7% nigdy nie palący

Chory na POChP w Polsce:

Wiek	66.3
Paczkołata	41
Czas trwania (lata)	9.8
Liczba zaostrzeń	2.0
Liczba dni z zaostrz.	36,3
Liczba dni bez zaostrz.	328,7

Koszt POChP w Polsce w 2008 roku



POCHP w Polsce w 2012 roku

Early impact of treatment with tiotropium, long-acting anticholinergic preparations in patients with COPD – real-life experience from an observational study
K.Jahnz-Różyk, P.Szepiel : Int. COPD Journal,2015

▶ N	1016
▶ M	61.3%
▶ Wiek	64.5
▶ Aktualni palacze	40.6%
▶ Byli palacze:	44.6%
▶ Nigdy nie palący:	14.8%
▶ Paczkolata:	30.6+/-18.9%

POChP w Polsce w 2012 roku

Early impact of treatment with tiotropium, long-acting anticholinergic preparation, in patients with COPD - real-life experience from an observational study, K.Jahnz-Różyk, P.Szepiel : Int COPD Journal,2015

- ▶ Stadium I = 7.2%
- ▶ Stadium II = 42.6%
- ▶ Stadium III = 29.1%
- ▶ Stadium IV = 4.4%

POChP w Polsce

Early impact of treatment with tiotropium, long-acting anticholinergic preparation in patients with COPD – real-life experience from an observational study

K.Jahnz-Różyk, P.Szepiel : Int. COPD Journal, 2015

▶ SAMA	55%
▶ LAMA	37%
▶ SABA	28%
▶ LABA	62%
▶ iGKS	15,7%
▶ COMBO (LABA + iGKS)	31%
▶ COMBO (SABA + SAMA)	28%
▶ EUPHILLINA	25%

POChP w Polsce – choroby współistniejące

Early impact of treatment with tiotropium, long-acting anticholinergic preparation in patients with COPD – real-life experience from an observational study

K.Jahnz-Różyk, P.Szepiel : Int COPD Journal, 2015

- ▶ Choroby naczyniowe 43.2%
- ▶ Choroby serca 42.0%
- ▶ Choroby gastrologiczne 20.9%
- ▶ Choroby metaboliczne i żywieniowe 14.6%
- ▶ Choroby układowe tkanki łącznej i mięśniowo-szkieletowe 5.8%
- ▶ Depresja i lęk ?

Epidemiology, severity and treatment of COPD in UK by GOLD 2013 (Int J. COPD 2015, Rally-Callado i wsp.)

- ▶ N=49 286
- ▶ M= 51%
- ▶ Palacze: aktualnie (27.5%), byli (50.7%), nigdy(8.8%)
- ▶ Zawał serca- 8.4 %, cukrzyca – 19.4%, RR – 34.5%, depresja-3%, lęk –2 %
- ▶ Monoterapia: 25.8%, Kombinacje leków: 55.9% (z LABA 75.8%, z LAMA-28.6%)

Depresja i jakość życia u chorych na POChP w Polsce

Aneta Wójcikowska, 2015

Chorych objętych badaniem podzielono na **4 grupy** w zależności od stopnia ciężkości POChP wg **skali GOLD 2011**.

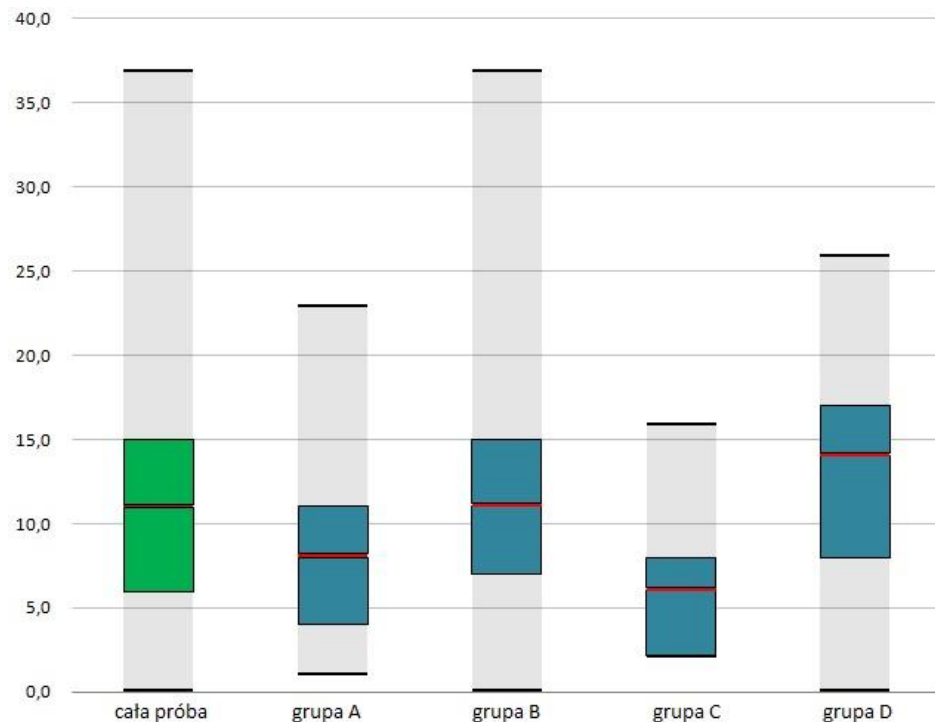
Grupa chorych	Charakterystyka	Klasyfikacja spirometryczna GOLD	Zaostrzenia (na rok)	CAT
A n = 45 (25 M, 20 K)	małe ryzyko, mniej objawów	$FEV_1 \geq 50\%$	≤ 1	< 10
B n = 95 (45 M, 50 K)	małe ryzyko, więcej objawów	$FEV_1 \geq 50\%$	≤ 1	≥ 10
C n = 21 (12 M, 9 K)	duże ryzyko, mniej objawów	$FEV_1 < 50\%$	≥ 2	< 10
D n = 57 (33 M, 24 K)	duże ryzyko, więcej objawów	$FEV_1 < 50\%$	≥ 2	≥ 10

Depresja u chorych na POChP

Objawy u 119 / 218 badanych (54.5%)

A. Wójcikowska, 2015

Skala Depresji Becka	
punkty	interpretacja wyniku
0–9	Brak objawów depresyjnych
10–19	Łagodne objawy depresyjne
20–25	Umiarkowane objawy depresyjne
26–63	Ciężkie objawy depresyjne

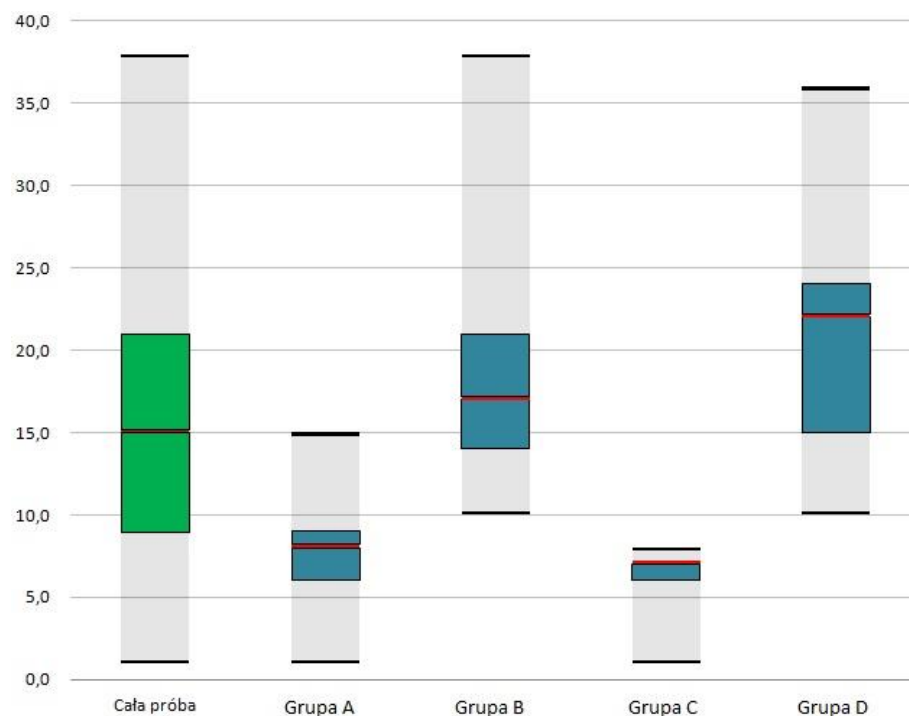


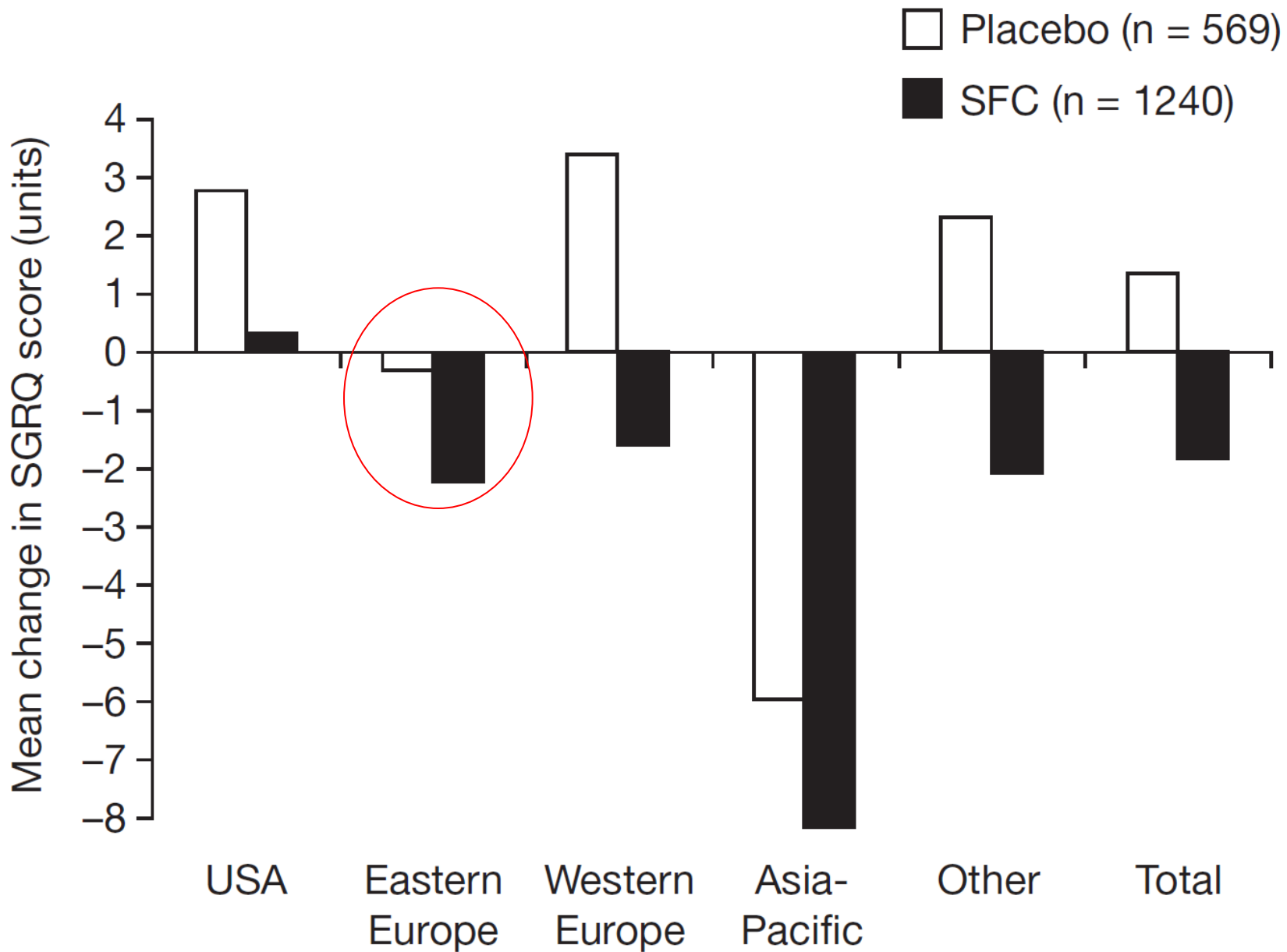
- ▶ Dla badanej populacji wskaźnik wyniósł średnio $10,98 \pm 6,40$;
- ▶ Dla poszczególnych grup wg stopnia ciężkości POChP:
grupa A średnio $8,40 \pm 4,60$; grupa B średnio $11,99 \pm 6,80$;
grupa C średnio $6,43 \pm 4,51$; grupa D średnio $13,02 \pm 6,18$.

Ocena wpływu choroby na życie codzienne chorych w zależności od stopnia ciężkości POChP (A.Wójcikowska, 2015)

- ▶ Wynik testu wyniósł średnio $15,47 \pm 7,80$ dla całej badanej grupy.
- ▶ W poszczególnych grupach wyniósł: A średnio $7,13 \pm 2,51$; B średnio $18,31 \pm 5,83$; C średnio $6,00 \pm 2,19$; D średnio $20,82 \pm 6,32$.

Test CAT	
punkty	interpretacja
0-10	mały wpływ choroby
11-20	średni wpływ choroby
21-30	duży wpływ choroby
31-40	bardzo duży wpływ





SGRQ score w badaniach klinicznych

TORCH RCT	49,0
UPLIFT RCT	45,7
SOSPES Observ.Study	56,26

POCHP WYBÓR LECZENIA

- ▶ Objawy
- ▶ Preferencje Chorych
- ▶ Wybór leków zmniejszających zaostrzenia
 - ▶ Działania uboczne
 - ▶ Koszty

POChP COMPLIANCE/ADHERENCE

- ▶ 40 – 60% chorych na POChP przestrzega zaleceń lekarskich
- ▶ Pacjent może przyjmować za mało leków (underuse), za dużo leków (overuse) lub niezgodnie z przeznaczeniem (improper use)
- ▶ Czynniki kształtujące: postrzeganie choroby przez pacjenta, technika, dawka, częstość podawania leku wziewnego, leki zmniejszające uczucie duszności, liczba dawek leku, koszt (stopień refundacji)

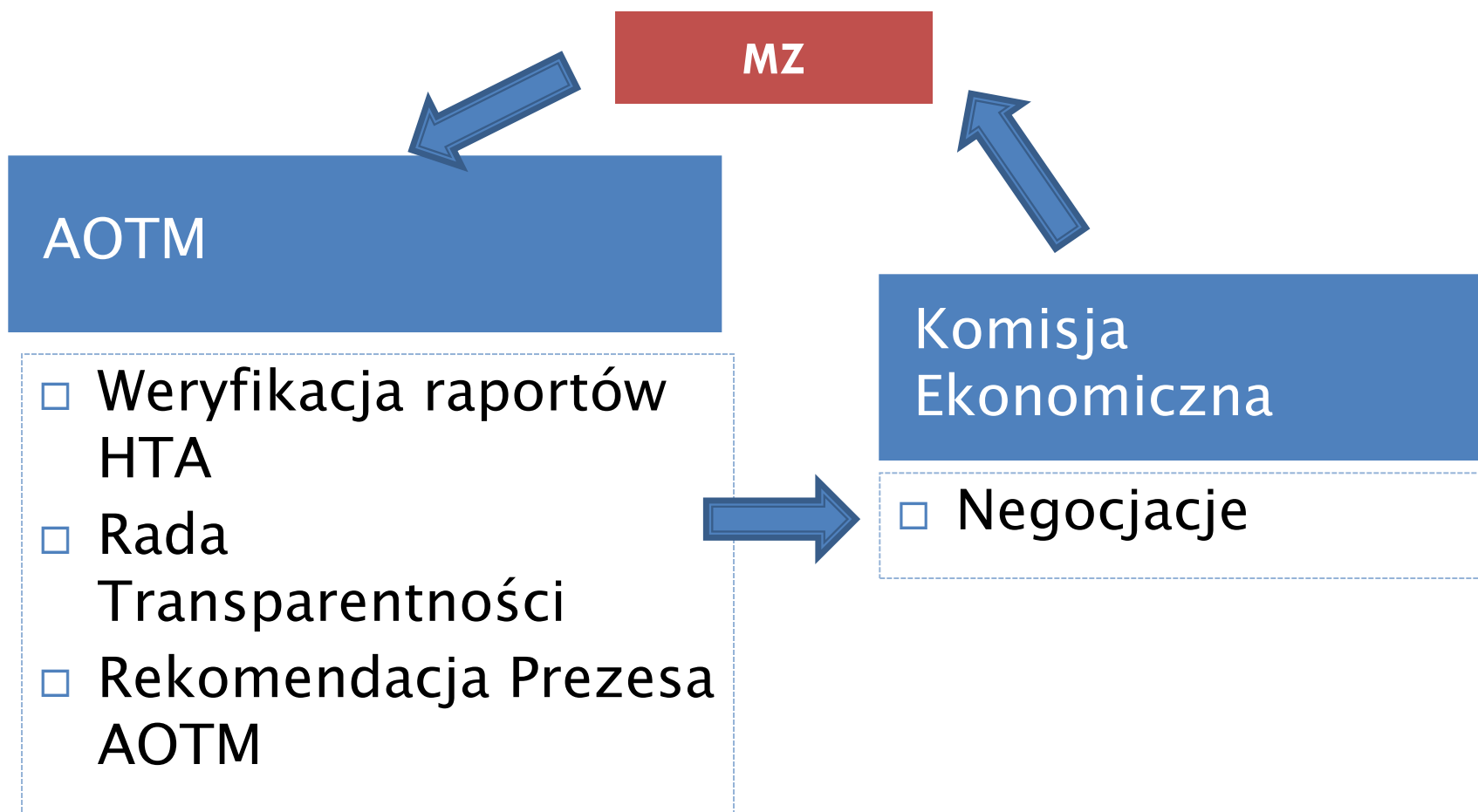
Czynniki warunkujące nie przestrzeganie zaleceń Inhalator

- ▶ **Łatwość użycia** **80%**
- ▶ **Łatwość przechowywania** **80%**
- ▶ **Licznik dawek** **60%**
- ▶ **Pewność przyjęcia leku** **80%**

POCHP – PERSISTENCE 2019 chorych – terapia LABA

- ▶ **PO TRZECH LATACH:**
- ▶ **21%** pozostaje na leczeniu
- ▶ **9%** dodaje drugi lek
- ▶ **31%** zmienia leczenie
- ▶ **21%** wznowia po przerwie
- ▶ **39%** przerywa leczenie

Decyzja Ministra Zdrowia



INDAKATEROL

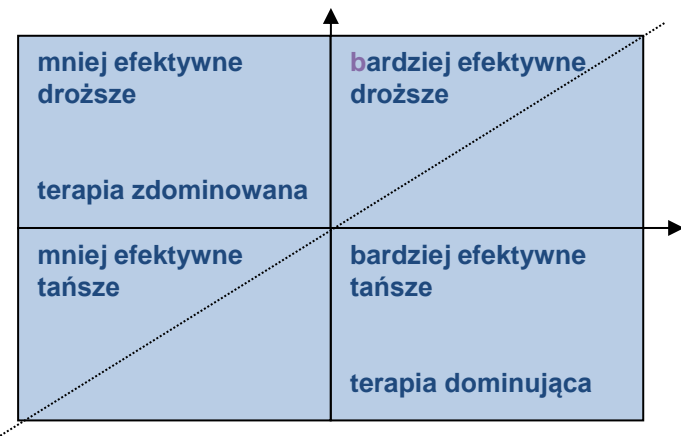
EFEKTYWNOŚĆ KOSZTÓW

Indakaterol 150 µg vs cholinolityk ref.	0,069	Terapia dominująca
Indakaterol 300 µg vs cholinolityk ref.	0,106	Terapia dominująca
		16 605 zł

Indakaterol 150 µg vs cholinolityk ref.	0,069	-79,52
Indakaterol 300 µg vs cholinolityk ref.	0,106	-82,28

- **Indakaterol jest terapią dominującą w porównaniu do refundowanego cholinolityka, gdyż oferuje podobne efekty zdrowotne za niższą cenę**
- **Leczenie indakaterolem jest bardziej opłacalne niż obecnie refundowanymi preparatami (LABA lub najdroższy cholinolityk)**

- Indakaterol wykazuje akceptowalny poziom kosztowej efektywności w porównaniu do przyjmowanych dwa razy dziennie LABA
- Próg opłacalności w Polsce: 3xPKB per capita/QALY.



LABA na liście refundacyjnej w 2014 roku

- ▶ Formoterol : 10 preparatów, dopłaty od 3.20–10.99 (limit –Oxis Turbuhaler, 53.6PLN)
- ▶ Salmeterol :5 preparatów, dopłaty 6.47–29.88
- ▶ Indakaterol – od 1 maja 2014 roku (300mg, dopłata 34,93PLN)
- ▶ Combo: dopłaty – 3.20 –51.52, limit– Salmex 128,82

Refundacja LAMA w Polsce

Substancja czynna	Grupa limitowa 201.2	Cena Detaliczna (PLN)	Wysokość limitu finansowania (PLN)	Poziom odpłatności (PLN)	Dopłata pacjenta (PLN)
Tiotropii Bromidum	Wziewne leki antycholinergiczne o długim działaniu - produkty jednoskładnikowe	140,62	R lub 30%	140,62	3.20- 42.19

Finansowanie POCHP w latach 2008–2014 przez NFZ

(A. Śliwczyński, 2015, dane nieopublikowane)

Najwyższe: Opolskie, Podlaskie

Najniższe: Pomorskie i Zachodniopomorskie

Liczba pacjentów	Finansowanie (PLN)	Średnia / pacjenta/rok (PLN)
1 583 432	1 256 962 119	793, 82



DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ